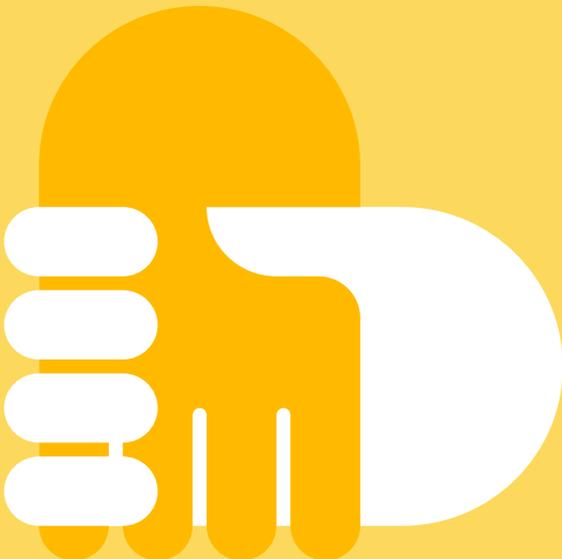


Manual de Prevención del Suicidio

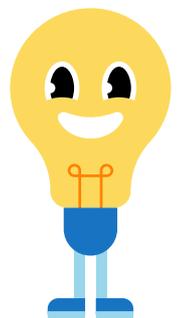
DEPARTAMENTO DE
SALUD MENTAL ESTUDIANTIL **udp**
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES



La Dirección de Asuntos Estudiantiles a través del Departamento de Salud Mental y el programa ACÉRCATE, que tiene por objetivo favorecer la prevención del suicidio en estudiantes de la UDP, ponen a tu disposición el primer manual de prevención suicidio en contexto universitario para estudiantes de la Universidad Diego Portales.

En esta guía podrás conocer sobre el espectro suicida y las diferencias existentes según género. Se expondrá los mitos y verdades asociados a este fenómeno, además de reconocer factores protectores y de riesgo asociados al suicidio, junto con estrategias que te puedan ayudar a prevenir su ocurrencia. Finalmente podrás conocer dónde se puede solicitar ayuda asociada a esta temática.

¡Hola! Te acompañaré
mientras descubres cómo
prevenir el suicidio en
contexto universitario



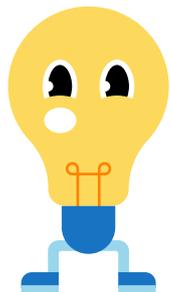
¿Qué es el suicidio?

El suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida, lo cual tiene variaciones en la metodología empleada según el país, el género y la edad. (OMS, 2016). Es catalogado como un problema de salud a nivel mundial y se considera como una de las principales causas de muerte. El estigma y la poca disposición social de conversar sobre salud mental y suicidio evitan que las personas que necesitan ayuda se acerquen a buscarla, provocando mayores riesgos para poder prevenirlo.

Espectro Suicida

Para comprender mejor el suicidio y así poder prevenirlo, es necesario entender que hay un rango de conductas suicidas, donde podemos ubicar a estas conductas de acuerdo con su gravedad. Es importante señalar que no siguen un orden lineal, sino que se puede partir de cualquiera de ellas, y pasar de una a cualquier otra ubicada dentro de este rango.

Es necesario entender que existen conductas que son peligrosas y requieren de la búsqueda de apoyo social o ayuda profesional.



IDEAS DE MUERTE

Las ideas relacionadas con la muerte se refieren a pensamientos recurrentes o una atracción hacia la muerte. Estos pensamientos no necesariamente implican un deseo de terminar con la propia vida, pero si se presentan con frecuencia, es recomendable buscar apoyo social o ayuda profesional.

IDEACIÓN SUICIDA

Se refiere a la presencia de pensamientos sobre la muerte propia, que pueden tomar la forma de ideas concretas de morir, o fantasías acerca de morir por causas externas. Estos pensamientos pueden manifestarse como imágenes mentales, ensoñaciones o conversaciones internas.

PLANIFICACIÓN SUICIDA

La planificación suicida se refiere a elaborar un plan para llevar a cabo un acto de suicidio, o de realizar planificaciones previas.

INTENTO DE SUICIDIO

Los intentos suicidas son acciones con las que se pretende atentar contra la propia vida, y pueden ser tanto planificados como impulsivos. Es una conducta grave independiente de la eficacia que pudiera haber tenido el intento.

SUICIDIO

El acto de consumar el suicidio es irreversible y produce graves consecuencias para el entorno de la persona. Por ello, es fundamental prevenir su ocurrencia mediante la búsqueda de apoyo social y tratamiento profesional. El suicidio es una situación prevenible y se pueden tratar sus causas.

CONDUCTAS PARASUICIDAS

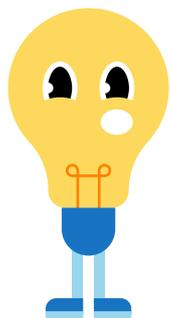
Hace referencia a un conjunto de comportamientos en los que la persona se inflige daño a sí misma, ya sea de forma impulsiva o no, y a menudo lo hace como una manera inadecuada de aliviar el malestar emocional.

¿Qué pasa en América con respecto al suicidio?

Según la Organización Panamericana de Salud (2016) nuestro continente es el único en el mundo donde los números por suicidio han ido en aumento desde el año 2000. En su mayoría son realizados por hombres, siendo este un 79%, pero las cifras en mujeres también están en aumento. En cuanto a el grupo etario, las personas entre 15 a 50 años de edad, poseen un 60% de los suicidios consumados.

En Chile, según la encuesta nacional de salud realizada por el Ministerio de Salud del gobierno de Chile, en el 2019, arrojó que un 10,7% de la población ha pensado en cometer suicidio alguna vez en su vida. A continuación, te mostraremos unas cifras.

Pero ... ¿por qué es importante hablar del **suicidio**?



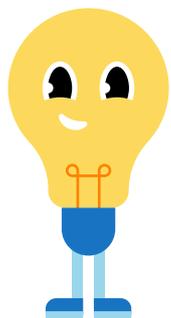
El suicidio es prevenible, por lo tanto, es necesario concientizar a todos, todas y todes, respecto a que podemos hacer algo para prevenir su ocurrencia.

¿Por qué **ocurre** esto?

Si bien la salud mental es un tema que poco a poco ha ido tomando mayor relevancia en los programas de Gobierno, dado que, en la actualidad, Chile es el país que más inversión ha realizado en salud mental pública dentro de la OCDE (2%). Aun así, no da abasto para las cifras que van en aumento, ni tampoco a lo que se propone a nivel mundial (5%). Además, la cobertura en salud mental alcanza sólo un 20%, muy por debajo del 50% en países de medianos ingresos

El “Termómetro de la salud mental en Chile”, realizado en el 2021 por la Universidad Católica de Chile y la ACHS indicó que un 23,6% de los chilenos tienen sospecha o problemas de salud mental, y que posterior a la pandemia, un 45,9% cree que su estado de ánimo es peor que antes de la pandemia.

Es importante entender que cada cifra corresponde a una persona, con historia individual, familia y una comunidad que se vio afectada por la pérdida de un ser querido debido al suicidio.



Espectro suicida en población universitaria

Los estudiantes de educación superior están propensos en su mayoría a entrar en conductas y factores de riesgo al momento de ingresar a la vida universitaria.

Lo anterior, debido a que entre los 18 y los 25 años ocurren muchos cambios en la vida de los jóvenes, que pueden potenciar conductas de riesgo en los estudiantes. Esto se suma a la gran exposición que tienen al abuso de drogas, alcohol, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos depresivos, estrés y ansiedad, debido a la gran carga académica y social a la que son expuestos.

Durante el primer mes de pandemia, la OMS informó que hubo un 25% de aumento en ansiedad y depresión a nivel mundial.

ACTIVIDAD: crea tu ficha titulada “Qué hacer en caso de crisis”

¿A quién puedo recurrir? _____

Ej: Familia y amigos _____

¿Qué hacer para distraerme? _____

Ej: Escuchar música _____

¿Dónde y/o a quién llamar? _____

Ej: Persona cercana _____



Factores protectores y factores de riesgo

Revisemos los **Factores de Riesgo** que pueden potenciar las conductas suicidas.

FACTORES DE RIESGO	
AMBIENTALES	Bajo apoyo social; Discriminación (comunidad LGBTQ+, indígenas, migrantes, etc); Exigencias académicas, Leyes o normas que favorecen el uso de sustancias ilegales; Dificultades para acceder a la atención de salud mental; Estigma asociado a buscar ayuda en salud mental
FAMILIARES	Trastornos mentales en la familia; Antecedentes familiares de suicidio; Desventajas socioeconómicas; Eventos estresantes en la familia; Familias desestructuradas o cambios significativos; Problemas y conflictos familiares
INDIVIDUALES	Trastornos de salud mental; Abuso de drogas y alcohol; Intentos suicidas previos o Ideación suicida persistente; Suicidio de un par o referente significativo; Desesperanza; Maltrato físico y/o abuso sexual; Víctima de discriminación o bullying; Conductas autolesivas; Discapacidad o problemas de salud crónicos; Dificultades y retrasos en el desarrollo; Dificultades y/o estrés académico

A continuación, te dejamos **factores que podrían disminuir** la presencia de suicidio:

FACTORES PROTECTORES	
AMBIENTALES	Integrarse socialmente, por ejemplo, ser parte de grupos deportivos, religiosos, de actividades creativas, clubes, etc.; Tener una buena relación con tus compañeros de la universidad y tus pares; Tener buena relación con tus profesores; Contar con un sistema de apoyo.
FAMILIARES	Que el funcionamiento de tu familia sea cohesionado y de pocos conflictos; Tener una jerarquía, roles y límites claros y definidos; Comunicación abierta y explícita; Apoyo de tu entorno familiar y adaptación al cambio.
INDIVIDUALES	Tener habilidades para la resolución de conflictos y problemas, generando estrategias de afrontamiento; Tener un sentido de vida o un proyecto de vida; Tener capacidad de automotivarse, autoestima alta, autoconcepto positivo y sentido de autoeficacia; Poder pedir ayuda ante dificultades.

(Fuente: Guía de prevención del suicidio en establecimientos educacionales, MINSAL)

Señales de Alerta o Alarma, cómo reconocerlas en uno y en otro

No sólo existen factores de riesgo que pueden propiciar conductas suicidas, sino que también podemos reconocer señales de alerta o alarma en la conducta, emociones y pensamientos que tienen las personas.

A continuación te presentamos la **“Escala de Columbia”**, la cual nos ayuda a identificar riesgo suicida.

PREGUNTAS		SI / NO
1*	¿Has deseado estar muerto o poder dormir y no despertar?	
2*	¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Si la respuesta es SÍ , formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es NO , continúe con la pregunta 6.	
3	¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?	
4	¿Has tenido estas ideas y alguna intención de llevarlas a cabo?	RIESGO ALTO
5	¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles de cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?	RIESGO ALTO
6*	¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar tu vida?	RIESGO ALTO

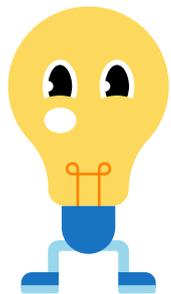
*Siempre formular esta pregunta

¿Cómo hablar de suicidio con alguien?

Si identificas algunos de estos indicadores en tu persona, te recomendamos buscar ayuda profesional lo antes posible. Es importante poder compartir con otras personas que nos hagan sentir cómodos o cómodas lo que nos pasa. De esa manera la carga emocional se hace menor, y también permite que podamos recibir apoyo.

Si identificas que alguien que conoces pudiera estar considerando el suicidio, o tienes la sospecha, te sugerimos hablar abiertamente del tema, siempre con una actitud respetuosa y sin juicio, ofreciendo apoyo en la medida de lo posible, o aportando con información sobre dónde buscar ayuda. (más adelante en este manual). Por otro lado es bueno involucrar a otras personas que puedan ser de apoyo para la persona que considera el suicidio. De esta manera se puede ofrecer un mejor apoyo a la persona, y también es una conducta de autocuidado para aquellos que ofrecen el apoyo social.

Si respondiste **Sí** a las preguntas 4, 5 o 6 de la Escala de Columbia, te sugerimos que acudas lo antes posible a una evaluación con un o una profesional de salud mental (psicólogo@ o psiquiatra).



Mitos y Verdades del Suicidio

MITO

Quien se quiere matar, no da aviso.

REALIDAD

De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente su propósito de acabar con su vida y el resto dejó entrever sus intenciones.

MITO

Es mejor mantener en secreto los sentimientos suicidas de alguien

REALIDAD

Nunca se deben mantener en secreto los pensamientos y sentimientos suicidas de una persona.

MITO

No se debe hablar de suicidio, ya que puedo estimularlo.

REALIDAD

Una persona sin riesgo suicida no será influenciada por una conversación al respecto. Por el contrario, encontrará alguien con quien compartir su dolor y que se preocupa por ella

MITO

Quien dice que se va a suicidar, en verdad no lo hace. Así como quienes intentan suicidarse, es por un “llamado de atención”.

REALIDAD

Hablar de suicidio puede ser la forma en que la persona está dando señales de alerta. Es un error decir que lo hacen para llamar la atención, puesto que en ese momento no encuentran alternativas para solucionar sus problemáticas, excepto el acabar con su vida.

MITO

Si de verdad se hubiese querido matar, hubiese elegido un método más letal.

REALIDAD

Toda persona con pensamientos de muerte se encuentra con deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.

MITO

Quien se repone de una crisis suicida no corre peligro de recaer.

REALIDAD

Casi la mitad de quienes atravesaron una crisis suicida o sufrieron muerte por suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses posteriores a una crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Por ello, es necesario considerar que aun cuando la persona mejora, puede llevar a cabo las ideas suicidas que aún persisten.

MITO

Solo especialistas pueden ayudar a una persona con crisis suicida. Si te acercas sin la debida preparación es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.

REALIDAD

No hay que ser especialista para auxiliar a quien está pensando en el suicidio, cualquier interesado en ayudar puede ser un valioso aporte en su prevención.

MITO

Todos quienes han tenido como causa de muerte el suicidio están deprimidos o tienen alguna patología mental

REALIDAD

Si bien una condición de salud mental aumenta el riesgo, no todas las personas con trastornos mentales presentan riesgo de suicidio y no todas las personas en riesgo de suicidio tienen problemas de salud mental.

MITO

Una persona que intentó suicidarse lo hará toda la vida.

REALIDAD

Aun cuando es cierto que el impulso suicida puede volver a aparecer, cuando la persona recibe ayuda a tiempo y un tratamiento adecuado, su mejoría puede ser estable.

MITO

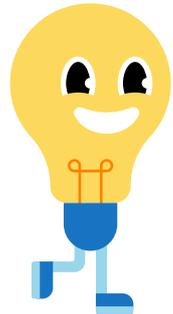
La salud mental de las personas es una preocupación sólo de los profesionales de la salud mental.

REALIDAD

La salud mental es tarea de todos. Desde el hogar, la universidad o el instituto, el trabajo y la comunidad se puede hacer mucho para mejorar la salud mental.

¿Cómo y dónde buscar ayuda?

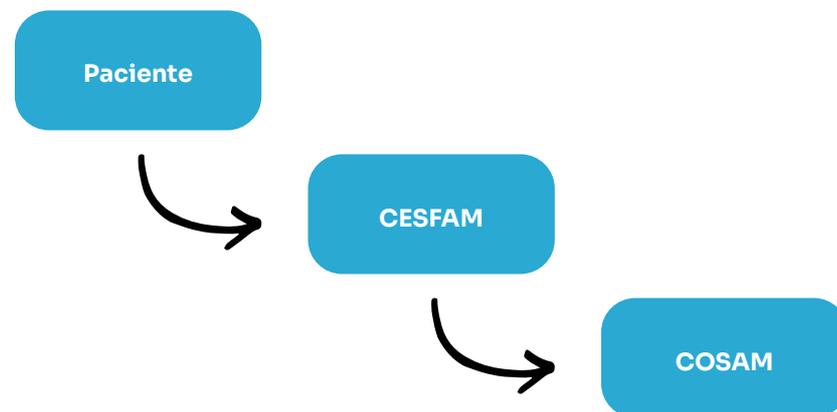
Saber cómo y cuándo pedir ayuda puede marcar la diferencia. En el caso de que te identifiques con cualquiera de las situaciones antes descritas, es necesario que pidas ayuda.



Atención Pública

Si cuentas con Fonasa como sistema de previsión de salud, lo más probable es que te encuentres inscrito en un Centro de Salud Familiar (CESFAM) de tu comuna de residencia. (Si no es así, te recomendamos que te inscribas). Consultar en la red de salud pública por atención de salud mental, es necesario partir por la atención primaria en el CESFAM, quienes, según la gravedad de cada caso, será derivado al Centro de Salud Mental Comunitario (COSAM) o a la red hospitalaria.

DIAGRAMA DE FLUJO



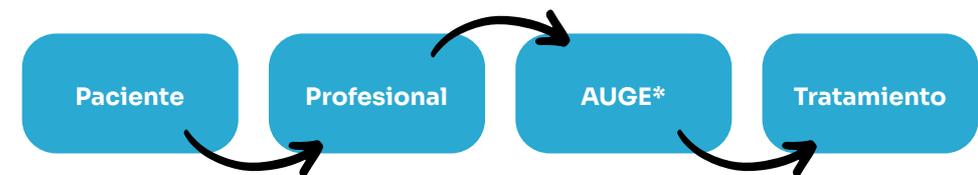
Si tienes una urgencia de salud mental, puedes asistir directamente a cualquier hospital que cuente con atención de urgencia, de preferencia en psiquiatría.



Atención Privada

Si tu sistema de previsión de salud es privado y cuentas con ISAPRE, puedes pedir hora directamente con un profesional de la salud mental (psiquiatra o neurólogo) quienes realizarán una evaluación y diagnóstico. Esto con el fin de entrar en el AUGE y asegurar tu atención y tratamiento dentro de los centros que tengan convenio con tu aseguradora.

DIAGRAMA DE FLUJO



La cobertura *AUGE (Garantías Explícitas en Salud) son beneficios garantizados por ley, tanto para la red pública como para la privada. Hay 4 tipos de enfermedades que están dentro de este gran listado:

- Esquizofrenia
- Depresión en personas mayores de 15 años
- Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años
- Trastorno bipolar en personas mayores de 15 años

Números de atención

Es importante que conozcamos dónde podemos acudir en busca de apoyo con relación al suicidio. A continuación, te mostraremos algunos lugares donde puedes solicitar ayuda de manera confidencial y segura.

LINEA DE ATENCIÓN “NO ESTÁS SOL@”

Esta línea de ayuda está disponible para quienes presenten pensamientos o intentos suicidas, es completamente gratuita y se puede llamar desde celulares de lunes a domingo, las 24 horas del día.

 **4141**

CENTRO TOXICOLOGICO (CITUC)

El principal rol del CITUC es servir a la comunidad, entregando recomendaciones para el manejo y prevención de las intoxicaciones, cubriendo así las necesidades de información científica actualizada en casos de emergencias toxicológicas.

 **226353800**

FONO SALUD RESPONDE

Es una línea gratuita y confidencial, donde te atenderá un profesional de la salud.

Tienes la posibilidad de hacer consultorías en salud mental.

 **600-360-7777**

Recursos dentro de la universidad

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL UNIVERSITARIA

Brinda apoyo psicológico al estudiantado, a través de atenciones individuales, Actividades dirigidas a estudiantado, tales como talleres y campañas de salud mental estudiantil.

DEPARTAMENTO DE VIDA SALUDABLE

Brinda al estudiantado oportunidades de participación y desarrollo personal a través de actividades deportivas, artísticas, culturales y apoyando ideas y proyectos estudiantiles.

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL

Apoya al estudiantado mediante orientación, acompañamiento y apoyo socioeconómico.

Puedes obtener información respecto de beneficios, servicios y programas de acompañamiento.

Para averiguar más sobre estos 3 departamentos de la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE), puedes ingresar a:

dae.udp.cl



Bibliografía y referencias

Agenda País. (2023, 25 de mayo). *Termómetro de la salud mental: Indicadores empeoran respecto a 2022. El Mostrador*. <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/vida-en-linea/2023/05/25/termometro-de-salud-mental-indicadores-empeoran-respecto-a-2022/>

Dannemann V. (2023, 02 de mayo). *América Latina en alerta por aumento en tasa de suicidio. Made for Minds*. <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-en-alerta-por-aumento-en-tasas-de-suicidio/a-65493663>

Departamento de Salud Mental Estudiantil, Universidad Diego Portales (s.f.) #Acércate. <https://saludmentalestudiantil.udp.cl/>

Departamento de Salud Mental Estudiantil. (2022). *Programa de Prevención del Suicidio*. [Archivo PDF].

Dirección General de Desarrollo Estudiantil, Universidad Andrés Bello. (s.f). *Prevención del suicidio*. Recuperado de: <https://www.unab.cl/desarrolloestudiantil/bienestar/prevenccion-del-suicidio/>

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (S.F.). *Guía Práctica en Salud Mental y prevención de suicidio para estudiantes de Educación Superior*. MINSAL.

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2019). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*. MINSAL.

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (s.f). *Guía de Prevención del Suicidio en tiempos de COVID-19*. MINSAL

Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2022). *Informe de Mortalidad por Suicidio en Chile: 2010-2019*. MINSAL.

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida*.

Organización Mundial de la Salud.

Psiconecta. (2022, 28 de febrero). *Escala de Clasificación de Gravedad de Riesgo Suicida de Columbia*. Recuperado de: <https://psiconecta.org/blog/escala-de-clasificacion-de-gravedad-de-riesgo-suicida-de-columbia>

Quédate (2023). *Sobre Suicidio*. Recuperado de: <https://quedate.cl/sobre-suicidio/>

UNICEF (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio*.



Acércate

DEPARTAMENTO DE
SALUD MENTAL ESTUDIANTIL **udp**
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES

udp UNIVERSIDAD
DIEGO PORTALES